



ANEXO I AO EDITAL Nº 027/2025 – PPGL/CAPF/UERN

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL

Semestre Letivo:

Curso: (☐) Mestrado (☐) Doutorado

Foto 3x4

DADOS PESSOAIS

Nome:

Endereço (rua, av., trav., nº):

Bairro: Cidade:

CEP: UF:

Telefones: () ()

E-mail:

Código	Disciplina	CR	CH	Dia

JUSTIFIQUE A NECESSIDADE DE CURSAR ESTA DISCIPLINA

Pau dos Ferros, ____/____/____.

Assinatura Requerente

BR 405, KM 153, Bairro Arizona, Pau dos Ferros/RN, *Campus* da UERN, Bloco B Sala B22, CEP: 59900-000
Site: propeg.uern.br/ppgl - E-mail: ppgl.pferros@uern.br